DE

TUMORIBUS FIBROSIS UTERI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ACADEMIA VIADRINA

AD SUMMOS MEDICINAE ET CHIRURGIAE HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXVII. MENS. AUGUST. ANNI MDCCCLI

H. L. Q. C.

PALAM DEFENDET

AUCTOR

OSCAR GLASER,

SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

A. WEIDLICH }
G. RICHTER } MED. ET CHIR. CANDIDATIS.

VRATISLAVIAE,

TYPIS ROBERTI NISCHKOWSKY.

„Mille modis morimur mortales, nascimur
„Una via est vitae, moriendi mille figurae.

VIRO

NOBILISSIMO AC GENEROSISSIMO

OMITI E. AB OPPERSDORFF

OMINO MAJORATUS GLOGOVIAE SUPERIORIS, EQUITI AQUILAE RUBRAE ETC. ETC.

NEC NON

VIRO

[...]MME VENERANDO, AMPLISSIMO, ILLUSTRISSIMO

L. FALK

[...]GIO IN REBUS ECCLESIASTICIS CONSILIARIO, CONCIONATORI AULICO VRATISLAVIENSI,

EQUITI AQUILAE RUBRAE ETC. ETC.

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTO

Prooemium.

Quum in eo esset, ut ad assequendos summos medicinae et chirurgiae iores specimen cognitionis in rebus medicis acquisitae ederem non dubitavi, quid ad scribendum eligerem. In clinico enim nostro obste-io nonnullos morbi casus tumorum fibrosorum uteri videndi et obser-ıdi occasione mihi data, eo libentius ad illos pertractandos me converti,) magis sequioris sexus morborum studium usque me delectavit. Me ce in pagellis nil novi protulisse haud ignoro; at profecto non scribendi do, nec famae cupiditas, nec alios docendi voluntas ad scribendum adduxit, sed sola consuetudo academica permultis ex annis jam ıcita. Et tironi, e scholis artis medicae et theoreticis et clinicis vix-m egresso qui, sedulo summitatibus tam immensae doctrinae raptim llectis, quasi alatus ad subeunda summa examina properat, quid aliud stat, nisi ut aliena peritissimorum virorum experimenta colligat et mponat. Me nunquam temporis aetatis meae alienum fore a studio sciplinae diu dilectae sero electae bene scio. Progrediantur igitur in cem hae pagellae id unum a lectoribus petentes ne quae in iis sunt sideranda auctori vitio vertantur. —

De tumoribus fibrosis uteri.

Tumores uteri, quos dicunt benignos, ab auctoribus variis nominibus pellati sunt, nam verba tumor fibrosus, desmoides, sarcoma, tubercu- n carnosum, fibrosum, scirrhosum eandem rem significant. A scrip- ribus nostrae aetatis nomina tumor fibrosus vel fibroides, polypus fibro- s ceteris anteponuntur.

Signa anatomica.

Omnia hoc loco exponenda ita distribuenda putavi ut primo de ana- mica structura tumorum fibrosorum disseram, deinde de eorum sede in riis uteri partibus, denique commemorem, qua ratione uterus ipse iis utetur.

Tumores fibrosi maxima ex parte conformantur tela fibrosa; fibrae iae istam componunt, et quae modo facilius modo difficilius separari ssunt, crassitudine inter se differunt (a $\frac{1}{400}'''$ usque ad $\frac{1}{2000}'''$ dia- etr.), ita tamen ut in uno eodemque tumore fibrae fere aequales aut nues aut crassiores esse soleant. Quae partes elementariae, equibus sarcomata consistunt, quamvis sint (ut dicimus) homogeneae, nihilo- inus permagnam differentiam in compositione fibrarum et in textura no- s praebent. Discernimus auctore Rokitansky tres species formationis:

1) Tumores, in quibus fibrae elementariae in orbibus contortae centrum commune habent; deinde

2) tumores, in quibus fibrae aut sine ordine implexae, aut ci a plures nucleos structae sunt; denique

3) Polypi fibrosi radiata fibrarum textura instructi.

In tumoribus primi generis fibrae regulari fere modo ita textae sunt, ut orbibus usque crescentibus centrum quoddam circumeant. Quos tumores si scindis multa strata invenis circa nucleum in orbem ordina.. Densitate, minore ambitu, forma sphaerica insignes sunt et pauca tantum vasa sanguifera continent.

In tumoribus irregulari modo textis fibrae aut vārie decussantur aut conglomerantur aut circa multos nucleos et centra in orbibus accumulatae sunt. Sic inaequalis ac gibberosa superficies formatur iis tumoribus propria. Hae singulae partes globosae, e quibus totus tumor consist, densitate et soliditate inter se differunt, qua re diagnosis ejus satis difficilis redditur. Saepe in interstitiis illarum singularum partium caverne formantur, in quibus liquor serosus vel sanguis quoque effunditur.

Polypus fibrosus radiata fibrarum structura insignis aut simplici et radicoso pediculo in tela mucosa uteri haeret. Cujus singuli fibrarum fasciculi, quum non nisi tela laxa inter se conjuncti sint, superficies et lacera et quasi pannosa. Forma polypi est varia et a pressu dependet quem vicinae partes in eum exercuerunt. Quamdiu enim in cavo uteri sese extendit, cylindro similis aut aliqua ex parte complanata est; quum vero per orificium uteri in vaginam penetravit, ampliore spatio dato, vaginae se adaptans piri aut clavae formam assumit. Polypus arctissime cum uteri parenchymate junctus est, magnaque vasa sanguifera ex eo provenientia eum nutriunt, quae si rumpuntur, quod interdum fit magna perniciosas haemorrhagias adducunt.

Haud raro in istis tumoribus concrementa ossea inveniuntur, ita quidem ut interdum, interna fibrosa tumoris parte non mutata, superficiem totam vel ex parte tegumento osseo obducant, interdum vero, superficie fibrosa libera, in interno tumore inter fibras dispersa observentur. Ista concrementa non vera corpuscula ossea sunt sed salia calcaria carbonica et phosphorica, quae, magna copia secreta, cellulas epitheliales et in superficie tumorum et in interno incrustant.

Quod ad sedem attinet, quam tumores fibrosi habere possunt, discrnimus tumores, qui sub tegumento uteri peritonaeali haerent, deinde mores, qui in parenchymate uteri inclusi sunt, denique tumores, qui b tela mucosa uteri sedent.

Tumores, qui sub tegumento peritonaeali uteri jacent, interdum irvi sunt nec longe prominent, saepe vero admodum aucti ab uteri su:rficie externa sejunguntur et ita in cavum abdominale vergunt ut perinaeum protrudentes, tantum fasciculo tenui peritonaei cum utero coningantur.

Tumores in uteri parenchymate siti, cysta quadam vasculosa inclujuntur, quacum leviter tantum juncti sunt ut facili negotio enucleari ossint. Parenchyma uteri iis dimovetur.

Tumores sub tela mucosa uteri annexi frequentissimi sunt; plurimi orum loco insertionis tubarum Fallopii in uteri cavum penetrant deinde uoque ex pariete posteriore et ex fundo, raro ex anteriore pariete, raius etiam ex cervice uteri proveniunt. Qui tumores, sub tela mucosa rescentes, istam telam promovent et ab omnibus partibus pressam et ffensam denique crassiorem et degenerem reddunt.

Notanda est uteri mutatio a tumoribus fibrosis provocata; est enim aria secundum tumorum varias species. Minimam vim ad uterum jusque evolutionem hi tumores habere videntur, qui sub peritonaeo in xterna uteri superficie affixi sunt, propria enim uteri forma et massa iis non multum mutari solet. Tumoribus parenchymate uteri inclusis ambius uteri quidem major fit non tamen ipsa uteri massa adaucta esse videur. Majorem vero uteri evolutionem excitant tumores sub tela mucosa rovenientes, polypi fibrosi. Cavum uteri dilatatur pro magnitudine et rö numero polyporum; praeter hanc vero amplificationem mechanicam bservamus hypertrophiam quandam uteri exoriri qualem in graviditate videmus. Quam evolutionem uteri sequuntur interdum mammae quoque; glandulae enim lactiferae tument et turgent, quasi quae nutrimentum infanti praeparaturae essent. Quum vero, tumoribus in utero haerentibus, non semper hypertrophia observetur, sed etiam uterus immutatus saepe manserit, adeoque atrophia exstiterit, exquirendum videtur

quibus sub conditionibus unum alterumve fiat. Rokitansky de ea re ha proposuit:

Quo propius tumores ad telám mucosam sedent, et quo magis in c vum uteri prominent et sic telam mucosam ad inflammationem irrita, eo magis hypertrophiam uteri efficiunt.

Uterus hypertrophice augeri videtur, si tumor vasibus sanguife abundans et minus densus celeriter crescit; deinde

Si tumor fibrosus tempore oritur, quo femina nondum concipiendi f cultatem amisit.

Tumoris magnitudo parvum momentum habere videtur et ad hype trophiam uteri et ad atrophiam. Atrophiam rarissime tantum inven affirmat Rokitansky et ex decrepiditate eam oriri putat.

Varia est tumorum fibrosorum magnitudo, a pisi usque ad capitis ar bitum et interdum etiam major.

Eodem modo numerus tumorum in uno utero inventorum admodu varius est.

Vulgo creditur eos tumores fibrosos in feminis nunquam ante viges mum aetatis annum peractum, raro inter vigesimum et trigesimu saepissime quadragesimo absoluto inveniri; Bayle adeo affirm ex centum mulieribus, quae anno trigesimo quinto finito moriant certe viginti feminas tumoribus fibrosis laborare. Exempla tamen no desunt quibus probatur, et in puellis juvenilibus polypos fibrosos invenir

---

Causae.

De causis tumorum fibrosorum scriptores multum dubitant, inveniu tur in mulieribus et nuptis et non nuptis, in iis, quae pepererunt et in iis quae nondum pepererunt. Sunt qui contendant, eos saepius reperiri i mulieribus non nuptis quam in nuptis, et ardorem coeundi non satis ex pletum causam hujus morbosae formationis esse. Verisimillimum est primum initium sive primum germen tumorum fibrosorum esse blastem quoddam sine structura regulari (fortasse sanguinem e vasis egressu vel fibrinum coagulatum) quod, quacunque ex causa et ratione in uter

positum et retentum mox in telam fibrosam sit mutatum. Idque eo obabilius est, quo facilius in utero coagula sanguinis cohiberi possunt. alis vero tumor sic semel formatus, quomodo accessione augeatur facle intelligitur.

Symptomata.

Saepissime reperiuntur tumores in uteris mulierum mortuarum, quae ventes ne vestigium quidem turbatae bonae valetudinis ostenderunt. i tumores interdum sensim crescunt nullo modo uterum irritantes, imdiunt saepe neque coitum neque graviditatem, foetus in utero regulari odo formatur et nutritur et sine ullo impedimento nascitur. Nec raro men tumoribus multis magnisque uterus prohibetur, quominus satis se xtendat, ita ut contractionibus ante tempus provocatis abortus fiat.

Symptomata singula varia sunt ex sede tumorum. Ceterum in uniersum id constare videtur, sarcomata in externa superficie uteri sub petonaeo sita rarius casus periculosiores adducere, quam quae sub tela ucosa in cavum uteri protruduntur.

1) Tumores sub peritonaeo externae uteri superficiei inhaerentes faile externa exploratione per tegumenta abdominis tactu manus animaderti possunt. Aut firmiter utero insident, aut pediculo cum eo juncti ub abdominis tegumentis huc illuc moveri possunt. Hi tumores, quamiu parvi, minoris sunt momenti, sed celeriter ambitu adaucti pressu ffendunt, dolorem excitant, organa digestionis impediunt totumque oranismum perturbant, quod ex febre, ex duritie et frequentiore pulsuum notu cognoscitur. Si tumor in anteriore parte uteri sedet, aut extenioni vesicae urinariae est impedimento, quo fit ut aegrota urinam non liu retinere possit, aut retentionem urinae efficit ita ut urina non nisi nutato corporis situ vel catheteris ope emittatur. Tumor fibrosus posteiori superficiei uteri annexus dum magnos nervos pelvis comprimit ingentes dolores excitat et motum sanguinis compressione vasorum prohibens oedema et varices provocat. Haud aliter pressu excretio faecium

ex intestino recto impeditur et alvi stipatio pertinax sequitur. Si tumor fundo uteri inhaeret, gravitate retroversionem uteri et sic faecium retentionem facile efficit.

2) Satis obscura sunt symptomata tumorum in parenchymate uteri inclusorum et magis magisque animadvertuntur quo major tumorum ambitus fit. Sensus quidam gravitatis in regione uteri, dolor urens modo cedens modo rediens, secretio muci ex vagina adaucta initio sola nulli signa esse solent. Postea tumŏr major factus pressu omnia symptomata quae jam dixi, adducit indigestionis, alvi stipationis, incontinentiae el retentionis urinae.

3) Tumores polyposi, qui internae superficiei uteri affixi in cavum uteri prominent celerius quam alii vitae periculum minitari solet. Effluxus menstruales augentur et diutius protrahuntur, quos tandem finitos leucorrhoea plus minusve larga sequitur. Saepe coagula sanguinis sat magna protruduntur, quae interdum etiam formata speciem tubulorum habent et ob longam in vagina retentionem odorem foetidum excitant. Qua copiosa sanguinis profusione organismus magnopere debilitatur, facies est pallida, in palpebris oculorum in pedibus oedema oritur; vertigines, lipothymiae non raro existuut. Ceterum aegrota gravissimis doloribus vexatur qui doloribus ex partu similes a regione dorsali t sacrali ad pelvem usque propagantur et brevi tempore remittunt et redeunt. Ceterum animus aegrotae gravissime afflictatur melancholia cr ciatur et symptomata hysteriae se ostendunt.

Diagnosis.

Quum in tumoribus fibrosis symptomata subjectiva aegrotae adm dum obscura sint, diagnosis praecipue constituitur signis objectivis, acc ratissima exploratione et externa per tegumenta abdominis et interna p vaginam.

Externa investigatio non difficilis est in femina decrepita, quia pe

xa et flaccida abdominis tegumenta uterus distincte tangi et manu palnte circumscribi potest, difficilis investigatio in abdomine tensiore et rgido feminarum juniorum.

In interna exploratione per vaginam praecipue respiciamus conditio-m et statum oris et colli uteri, deinde gravitatem et mobilitatem uteri, nique si forte antea per tegumenta abdominis tumorem tetigimus, obrvemus, utrum uterus cum eo cohaereat an non.

Collum uteri et orificium tumoribus fibrosis varium in modum mutanr; pressu enim saepe portio vaginalis aut antrorsum aut retrorsum it ad latus ita a justo situ declinatur ut vix digito attingi possit. Si imor in cavo uteri haeret, tum orificium interdum apertum et inter la-a ejus corpus sentimus prominens et admodum dolens. Collum uteri inc breve et amplum fit, quale in graviditate esse solet. Uteri condionem per vaginam digito cognoscimus. Si uterus in statu regulari est, jus pondus vix sentitur, est enim admodum levis; quum vero ex graviitate vel ex tumore fibroso extensus est, tunc convexitatem supra collum teri format et gravior factus magis in vaginam descendit; digito preiente tolli quidem potest, sed vi quadem semper in digitum recidit. Discrimen inter uterum gravidum et uterum tumoribus fibrosis extensum n his rebus reperitur: uterus gravidus est mollis, elasticus, mobilis, otundus, laevis in superficie, non dolens; uterus tumoribus fibrosis reletus est saepissime durus, minus mobilis, aliqua ex parte deformatus, n superficie saepe inaequalis, dolens; in utero gravido denique audiintur soni ex corde palpitante infantis. Si tumor per tegumenta abdoninis tactu externo animadvertitur, tunc pressu per vaginam digito illato xplorandum est, utrum pressus propagetur an non, num tumor qui exrinsecus tangitur idem sit atque is qui intus tangitur. Non enim raro varium morbose amplificatur et per abdominis tegumenta tangitur; pecillum uteri diagnosin faciliorem reddit. Eo illato fundus uteri et upra symphysin ossium pubis tolli, et in utrumque latus et ad intestinum rectum moveri potest; quod si facile fit; uterus sanus est et tumor qui per abdominis tegumenta tangitur cum utero non cohaeret. Denique

omnibus symptomatis comprehensis valetudo aegrotae signum diagnoi-cum non spernendum est.

Therapia.

Sanatio tumorum fibrosorum spontanea, naturae sola vi perfe.a interdum observata est et triplici ratione fieri solet: ossificatione tum-rum, et enucleatione, et exulceratione.

Ossificatio tumoris fibrosi quomodo fiat jam supra narratum e.; tumor non ejicitur quidem ex organismo, sed quominus amplificetur i-peditur, et ipse quasi necatur et innoxius valetudini redditur. Sine uis fere molestiis is lapideus globulus in parenchymate inclusus remanet, nc prohibet quominus femina ad summam senectutem perveniat.

Enucleatione quadam tumores fibrosos ex utero solvi narrat Cruvel-hier. Supra commemoratum est, tumores in parenchymate uteri nn firmiter haerere sed cysta tenui vasculosa indutos ea rupta facillime po.e expromi. Ceterae igitur res si secundae sunt, uterus irritatione corp-ris alieni ad vehementes contractiones impulsus ipse cystam rumpit t tumorem primum in cavum uteri, inde per orificium in vaginam pr-trudit.

Ex omnibus tumorum sanationibus naturae vi peractis, sanatio ex-ceratione adducta est frequentissima. Tela muscosa a tumore in c-vum uteri inversa loco quo vehementissime premitur inflammatur t exulceratur, quae exulceratio sensim totam cystam corripit. Sic tum fibrosus denudatur, in cavum uteri intrat et per vaginam ejicitur contra-tionibus uteri.

Polypus fibrosus pediculo utero adhaerens rarius exulceratione ra-cum suarum et parenchymatis vicini sanari videtur.

Haec exulceratio, quae saepissime ad sanationem ducit, interdu vitae periculum affert. Sanies enim diu in cavo uteri retenta vasis lyr phaticis resorbetur et istum morbum perniciosissimum quem dicim

uemiam excitat. Et in uterum ipsum inflammatio et exulcerátio trane eumque insanabili modo destruere potest.

Magnos tumores removere aut innoxios reddere natura non valet; ssus, consumtio virium aegrotae, exulceratio, inflammatio partium inarum mortem adducunt priusquam natura solutionem et expulsionem noris perficere possit.

Medicus non tumores eos fibrosos impugnare debet, nisi molestiae t vitae periculum medicae artis auxilium postulant. Prima indicatio n est, ut removeatur tumor.

Tumores, qui in superficie peritonaeali uteri haerentes in cavum abminis vergunt et gravitate sua functiones digestionis et excretionis bant, eoque vitae minantur nullo alio modo extrahi possunt nisi lapatomia, quam tamen operationem non nego tam periculosam esse ut spes itum exigua restet, vitam aegrotae servandi.

Tumores in uteri cavum longe prominentes leviter tantum cum panchymate cohaerere jam supra exposuimus. Lisfranc igitur proposit, ut externum tegumentum tumoris et ex tela mucosa et parenchyatc uteri constans scindatur et ipse tumor digito vel aptis instrumentis lvatur et expromatur. Si tumor plane intra uterum situs et orificium ndum apertum est, idem auctor turundam induci eaque orificium dilari et digito viam ad tumoris sedem aperiri iubet. Alii secale cornutum terne adhibere malunt, quo sumto uterus ad contractiones concitatus se orificium aperiat et tumorem propellat. Utrà methodus praefenda sit dijudicare non audeam; fatendum est artem medicam in sanans tumoribus non pediculatis tam prospere non processisse, quam temus.

At eo efficaciorem ars nostra se praestitit in removendis tumoribus ediculatis, polypis fibrosis, qui in vaginam descenderunt. Ambae meodi laudantur: excisio et ligaturá.

In excisione polypus unco aut filo per tumorem ducto prótrahitur, ut xtra vulvam ad conspectum veniat; tumorem magnum forcipe ut infans caput educi iubent. Pediculus polypi si tangi potest digito, nec non i cognoscitur qua uteri parte sedeat, sub digito illato forfex in plano

curvata inducitur eaque pes secatur. Aegrota post operationem aliquod per tempus accuratissime observanda est, ne haemorrhagia, si forte acciderit, noceat, id quod fartura vaginae vitatur.

Ligatura in eo consistit ut pediculus polypi ligatura circumdetur et magis magisque constringatur, donec tumor resectus in vaginam decidat. Ad inferendam, circumducendam et constringendam ligaturam multa instrumenta laudata sunt, quorum tamen tubuli illi Levretii, ab aliis in singulis partibus mutati aptissimi videntur. Cavendum est ne ligatura nimis prope ad uteri parenchyma alligetur et ejus particula in vinculo corripiatur quo dolores vehementes, vomitus, spasmi excitantur, adeoque mors adducitur. Ligatura apposita polypus tumere nec raro pressu molestias commovere solet quae si crescunt incisionibus in tumorem minuuntur. Simulac polypus putrescere incipit humor effluit odorem foetidum edens quem ut tollamus injectiones in vaginam ex aqua calida et Chloro (calcariae instituendas curamus.

Temporis spatium, quo post ligaturam appositam tumor decidat varium est a tertio die usque ad septimum vel octavum.

Quod attinct ad tempus operationis instituendae et ad excisionem et ad ligaturam, tempus paullo post menstruationem finitam vel post haemorrhagiam quandam opportunissimum videtur quum sanguine emisso, partes genitales laxiores sint neque tam repletae sanguine.

Ceterum neque post excisionem neque post ligaturam timendum est, ne polypus in trunco relicto renascatur, semper enim pars pediculi, si qua in parenchymate uteri superest, putrefacta mox decidit.

Denique quaeratur utra ratio removendi tumoris praeferenda sit, excisio an ligutura. Excisione aegrota celerius sanatur quam ligatura, nec in excisione illud periculum est, quod in ligatura ex putredine tumoris saepissime oritur. Id solum excisioni objicitur quod post operationem saepius perniciosae haemorrhagiae exsistant, quamquam alii nec pauci affirmant, se rarissime post excisionem haemorrhagias expertos esse. Praeferenda sine dubio ligatura est excisioni:

si pediculus polypi magnus et crassus est, aut magna vasa sanguifera pulsantia digitis animadvertuntur; deinde

si polypus non tam longe protrahi potest ut pediculus
aut sedes attingatur; denique
si aegrota excisionem recusat.

Vera sanatio quamvis nisi exstirpatione tumoris fibrosi non adduca- tamen ut jam commemoratum, non semper peragi potest, et medico issime nil aliud faciendum restat nisi ut singula mali symptomata ıgnet. Quorum frequentissimae sunt haemorrhagiae, et quare prae ris nos occupant. Haemorrhagiae tam perniciosae plerumque non umore ipso fibroso oriuntur, sed ex tela mucosa vasculosa, quae tu- em ab omni parte circumcludit. Ad eas haemorrhagias coercendas rimis omnes irritationes apparatus sexualis vitandae sunt, quamobrem itu abstinendum, deinde quies animi et corporis necessaria, potus peraus acidulus commendandus est. Praeterea vero methodus an- logistica localis laudatur; suadent enim scriptores ut tempore inter astruationes interdum hirudines et perinaeo et collo uteri et tumori (si fieri potest) apponantur, et multa de hac methodo praedicant. Si nia haec irrita sunt, proponunt, ut pars tumoris ex uteri orificio pro- iens causticis remediis tangatur quibus telam mucosam vasculosam eri sperant.

Denique ut tumores fibrosi aliqua ex parte resorbeantur, nonnulli entioris temporis medici localem usum unguenti hydrargyri cinerei et guenti iodati et internum usum tincturae iodi probaverunt. Utrum tu- ores fibrosi revera possint resorberi, de eo adhuc dijudicandum; at si ec remedia nil effecerunt nisi ut tumores non amplius crescerent, pro- lo eorum usus nunquam negligendus est.

Historia morbi in clinico nostro obstetricio observati.

Rosina St. femina LIX annorum, ancilla vigesimo aetatis anno pri- um menstruata est, et magnis quidem cum molestiis. Menses initio regulariter fluxerunt, paullatim vero ad regulam redacti spatio quatuor

hebdomadum redierunt, et per quatuor dies parci durabant. Nunquam nupta erat, nunquam peperit. Anno aetatis quinquagesimo, ipso tempore, quo regulae fluxerunt, narrat aegrota ex nimio nisu menses subito vanuisse. Postero quidem die magnum sanguinis coagulum e vagina cum magnis doloribus provenisse, nunquam vero ab illo tempore menses exstitisse.

Ex eo tempore abdomen sensim intumuit, et magis magisque amplitudine augebatur, ita ut saepe gravida putaretur. Doloribus longum per tempus non vexata est, sed mense Aprili h. a. dolores vehementes in abdominis regione et sacrali orti sunt, qui parvis intervallis crescebant et minuebantur. Simul perpetuus impetus ad urinam et alvum emittendum vexabat aegrotam.

Die XV mens. Junii auxilium petens in clinicum nostrum obstetricium translata est et exploratione aegrotae externa et interna posteriore die instituta huncce statum invenimus.

Macies magna observabatur in temporali et buccali regione faciei et in toto corpore; facies decomposita, significationem anxietatis ferens, color ejus flavescens, rubor levis circumscriptus in genis, sudor levis in fronte et in extremitatibus, pulsus frequentes et debiles, respiratio levis et aliquantum impedita; ceterum decubitus in inferiore parte ossis sacri. —

Abdomen feminae, quod attinet ad externam formam et extensionem plane simile fuit abdomini feminae decimum graviditatis mensem agentis. Tegumenta abdominis elevata, plicae umbilicales extensae et planae. Premente manu poteras circumscribere tumorem satis densum a symphysi ossium pubis usque ad locum 3″ supra umbilicum pertinentem et in totam latitudinem abdominis extensum. Sonus tumoris in percussione erat obtusus et vacuus, sonus partis supra tumorem sitae usque ad processum xiphoideum sonorus. Tegumenta abdominis supra tumorem moveri poterant. Superficies tumoris fuit aequa, duobus locis exceptis, sinistra enim parte 1″ a linea alba remotum et 2″ supra umbilicum parvum corpus tangebatur magnitudine amygdalae, in majore tumore brevi petiolo haerens, sub cute mobile; a dextra parte 1″ a linea alba et 1″

i umbilicum alterum tumorem animadvertebas majori tumori firmiter nexum, immobilem, ovi gallinacei magnitudine; et supra hunc tumon minorem tegumenta abdominis facile moveri poterant. Auscultatione lla in parte majoris tumoris sonus percipiebatur.

Partes genitales externae non mutatae; vagina angusta. Quum digitus plorans ad longitudinem 2″ in vaginam intraverat incidebat in tumorem mum et densum, qui totam minorem pelvim explebat. Tumor formâ nilior acutae quam obtusae parti ovi erat, et in orbe digito poterat rcumscribi; finis superior tumoris tangi non poterat, nam laquear vanae, quod undique digito tangebatur, inferiorem partem circumclubat. Superficies tumoris laevis, sed in parte eius maxime convexa iquantulum ad latus sinistrum locus rotundus erat paullo depressus iametr 1″ circ.). Sub marginem illius loci depressi digitum inducere marginem ipsum ut tenue foliolum tollere poteramus. In dextra parte arginis digito introitus non tam bene patebat, quia in margine solvendo tollendo multum sanguinis profluebat, sed in sinistra parte specillum atum ad longitudinem 8″ penetravit, quod extractum massa cruenta mucosa sine odore obductum erat. Fundus loci depressi erat minus evis, inaequalis, mollior, non dolens, quem cum premebas, manu xtrinsecus superiori tumoris parti supra umbilicum apposita pressum ropagari sentiebas.

Ex situ omnium partium in vagina nobis non amplius dubitandum rat, quin ille tumor esset inferior uteri pars, extensa corpore quodam ncluso et depressa in pelvim minorem. Locus depressus in inferiore arte tumoris nil aliud esse poterat nisi orificium uteri tantopere dilaatum; margines loci depressi erant labia orificii pressu attenuata, et er orificium in vaginam prominebat corpus utero inclusum, cujus supercies lacera et inaequalis erat. Margines orificii a sinistra parte cum llo corpore non cohaerebant, specillum enim induci poterat, a dextra arte cum eo concreti erant; quamobrem in solutione per digitum haeorrhagia fiebat. Pressus ille ex vagina per totum abdomen propagatus os docebat, illud corpus alienum implere totum abdomen, itaque uteum quoque ipsum, quo erat inclusum, ad eundum ambitum dilatasse.

Quale esset illud corpus alienum, ex iis erat facile ad concludendum, quae omnino de concrementis morbosis uteri scimus et minores tumores majori annexi nullam dubitationem reliquerunt. Magnus tumor fibrosus in utero erat, et minores tumores in externa superficie uteri haerentes in cavum abdominale prominebant. Dolores in regione sacrali et in abdomine, molestiae in emittenda urina et alvo excernenda nimium pressum tumoris causam habebant.

Quamquam aegrota affirmabat se aliquanto levatam esse ex haemorrhagia, quae in exploratione per vaginam orta erat, tamen magis moribundae quam sanabili similis erat, nec nobis ulla spes supererat nos unquam ad salutem aegrotae conferre posse. Ad leniendos dolores, qui mox vehementes redierant, nonnullas doses opii porrigebamus.

Die 19. mens. Junii dixit aegrota, praeter istos dolores in regione sacrali et abdominali, novos etiam vehementissimos dolores in extremitatibus sinistri lateris exortos esse, quas ne movere quidem iam poterit. Simul coecitatem oculi sinistri accusabat, cujus iris antea caerulea tunc colorem e viridi flavescentem ostendebat. Calor extremitatum lateris sinistri minutus erat.

Maximos dolores perpessa die 22. mens Junii mane mortua est, ut videtur ex universali paralysi. Conscientiam sui ipsius usque ad ultimum vitae momentum servaverat.

Sectio.

Calvaria crassitudine aucta, nonnullis locis usque ad $\frac{1}{4}''$; diploë crassitudini calvariae accommodata, sanguine abundans. In tabula vitrea multae impressiones ex glandulis Pacchioni.

Arteriae meningeae sanguine admodum repletae, quem incisae facile effundebant, in superiore dextra parte tunicae durae matris multae glandulae Pacchioni erant; Sinus venosus longitudinalis superior multo sanguine repletus.

In detrahenda tunica dura matre ostendebatur concrementum osseum, gitudine 2″ latitudine $\frac{1}{2}$″, parvumque processum ad falcem cerebri ttens; ad partem sinistram posteriorem nonnulla alia ossicula plana tenuia inveniebantur.

Tunica Arachnoidea crassa tamque sanguine repleta erat, ut in de-cta tunica vasa sanguifera tanquam parvi rami et ramuli inter se ti conspici possent.

Cerebrum regulare, sed sanguine abundans.

Vasa in basi cerebri sanguine admodum repleta.

Glandula thyreoidea aliquanto adaucta et tota mutata in singulas cys- massa rubida gelatinosa repletas.

Pulmones aliqua ex parte compressae, sanguine abundantes; pleura monalis firmiter pleurae costali adhaerebat.

Hepar aliquanto sursum thoracem versus pressum erat, eius color e co flavescens. In superficie concava ab utroque latere vesicae felleae duli observabantur magnitudine nucum avellanarum; incisi et pressi ssam albidam flavescentem liquidam emittebant, quam continere cel-as scirrhosas microcopii ope animadverti poterat.

Ulcus scirrhosum, similes cellulas continens inveniebatur in capite ncreatis.

Renes regulari structura sed sanguine abundabant.

Totum ferre abdomen implebat uterus extensus, qui usque ad verte-am lumborum primam vel secundam pertinebat; intestina in partem periorem et posteriorem cavi abdominis pressa jacebant. In superficie eri conspiciebantur illi parvi tumores, alter ad dextram, alter ad sini-am partem ille firmiter haerens, hic petiolatus. Ovaria utriusque la-ris a norma non decedebant. Utero ab annexis partibus separato et nul cum parte vaginae ex cavo abdominis sublato, accurate situs par-m conspici poterat. Posterior sinister uteri paries dissecabatur, quia c loco muliere adhuc vivente facile specillum induci potuerat. Supe-or pars vaginae dilatata erat ab utero magis magisque descendente. rificium uteri apertum usque ad diametrum 1″; corpus ex uteri cavo ominens tabidum, pannosum; labia orificii tenuissima, laevia. Paries

uteri ipse dissectus tenuis, crassitudine $2'''$, in membranam fere mu
tus; interna superficies laevis, languido nitore. Tumor, qui tantop
uteri cavum extenderat, tunc ad conspectum pervenit, ejus superfic
quoque laevis et languide nitens. Tumorem membrana quaedam ten
ad extra parte uteri proveniens etiam tegebat, qua dissecta totus tur
ut e capsula evolvi poterat. Statim apparebat, tumorem a dextr
superiore uteri parte sub tela mucosa ortum eam telam in cavum u
ad sinistram partem propulisse; hoc enim latus tumoris sinistrum la
etiam obtectum erat illa tela mucosa et degenerata quidem, qua disse
alterum latus parenchymati uteri annexum lacerum et inaequale ad c
spectum pervenit. Uterus in membranosum saccum mutatus non
omni parte aequali crassitudine erat; quō enim loco tumor anne
fuerat, dextrum dico latus, vix $2'''$ habebat alibi vel ut in fundo $3'''$

Tumor ipse enucleatus habuit pondus 13 librarum. De ejus ana
mica structura nil addendum, erat enim tumor fibrosus conglomerat
admodum varia fibrarum structura. Densus erat praecipue in pa
superiore, in inferiore parte prope ad orificium uteri aëri exposi
putrescere coepit.

Parvi quoque tumores externae superficiei uteri inhaerentes, quor
alter minor petiolatus, alter major non petiolatus sub peritonaeali te
mento uteri firmiter annexus erat, cystis inclusi irregularem fibrar
structuram ostendebant. —

Theses.

Narcoticorum usus ad mitigandum aut tollendum dolorem in operationibus chirurgicis ex medicina non est rejiciendus.

Dentitio non est morbus.

Hydrops non morbus sed morbi symptoma.

Medendi methodum pro genio epidemico mutandam censeo.

VITA.

Natus sum Guilelmus Oscar Glaser, fidei evangelicae addictus, XVIII mensis Decembris anno h. s. XXV Tauchritzii pago prope G cium patre Theophilo, ludi magistro, quem praematura morte jam decem annos mihi ereptum lugeo, et matre Augusta e gente Janke. mis literarum elementis imbutus sum Horkae, quo parentes migraver cura et patris mei dilectissimi et beati Roetzschke pastoris. Anno XXXVII adii gymnasium Gorlicense, quod adhuc rectore Anton flo ibique anno h. s. XLIV testimonio maturitatis instructus sum. Eo anno universitatem Halensem petii et ab ill. Eiselen tunc prorector academicorum civium numerum receptus sum. Theologiae studio d tus ibi degi annum integrum, quo transacto ad nostram Viadrinam gravi, cujus fasces academicos tunc beatus Pohl tenebat, ut studio th logiae operam dare pergerem. Post biennium anno XLVII in Siles superiorem me contuli, ubi munus domestici praeceptoris suscepi domo comitis ab Oppersdorff. Cujus filii quum post annum gymnas adirent Vratislaviae, meque secum ducerent, otio haud parco mihi c cesso, primum theologicum examen absolvi, deinde, quod jam per l gum tempus optaveram, ad medicinae studium me converti. Anno h. s. XLVIII iterum inscriptus in academicorum civium albo, Ill Kummero t rectore magnifico, ab Ill Goeppert decano maxime spectabili inter medi- nae studiosos receptus sum. Ab eo tempore per tres continuos an hasce scholas frequentavi:

Barkow: De anatomia corporis humani, de anatomia comparativa et pathologica, de sectione forensi. In theatro anatomico mihi fuit dux benevolentissimus.

Benedict: De chirurgia et generali et speciali, de ophthalmiatrice, de instrumentis chirurgicis et de fasciis rite applicandis, examinatorium de gravioribus chirurgiae capitibus — In clinico chirurgico et ophthalmiatrico et in operationibus chirurgicis in cadavere instituendis mihi semper erat dux benignissimus.

Betschler: De gynaecologia universali, de arte obstetricia de operationibus obstetriciis. In clinico gynaecologico et in clinico medico mihi fuit dux praestantissimus.

Burchard: De historia foetus, de morbis infantum, nec minus exercitationibus variolarum insitionum interfui.

Duflos: De chemia pharmaceutica et organica.

beat. Fischer: De chemia experimentali.

Glocker: De mineralogia, ejusque examinatorium.

Goeppert: De botanice, de materia medica, de arte formulas medicas concinnandi.

Grosser: De osteologia et syndesmologia.

Gravenhorst: De zoologia.

Henschel: De nosologia, de historia rei medicae, de semiotice.

C. L. Klose: De therapia generali.

Neisser: De therapia speciali.

beat. Pohl: De phaenomenis electro-magneticis.

Purkinje: De physiologia corporis humani nec minus de experimentis physiologicis.

beat. Remer: De apyrexiis; in clinico medico mihi fuit moderator benevolentissimus.

Remer: De medicina forensi, de ossium fracturis et luxationibus, nec minus de operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis.

Reymann: De therapia generali.

Praeterea DD. A. Benedict, Heinke, Koehler, Lange, Methner,

Reymann in exercitationibus clinicis et policlinicis benigne me adju-runt. Quibus omnibus viris Ill. Cel. Clar. Exp. palam nunc ex int-animo gratias quam maximas ago; sitque iis persuasum, egregio-erga me meritorum memoriam nulla unquam deletum iri tempo-oblivione.

Tentaminibus vero et philosophico et medico nec non examine r-roso superatis, spero fore ut dissertatione palam defensa summi me-nae et chirurgiae honores in me conferantur. —

